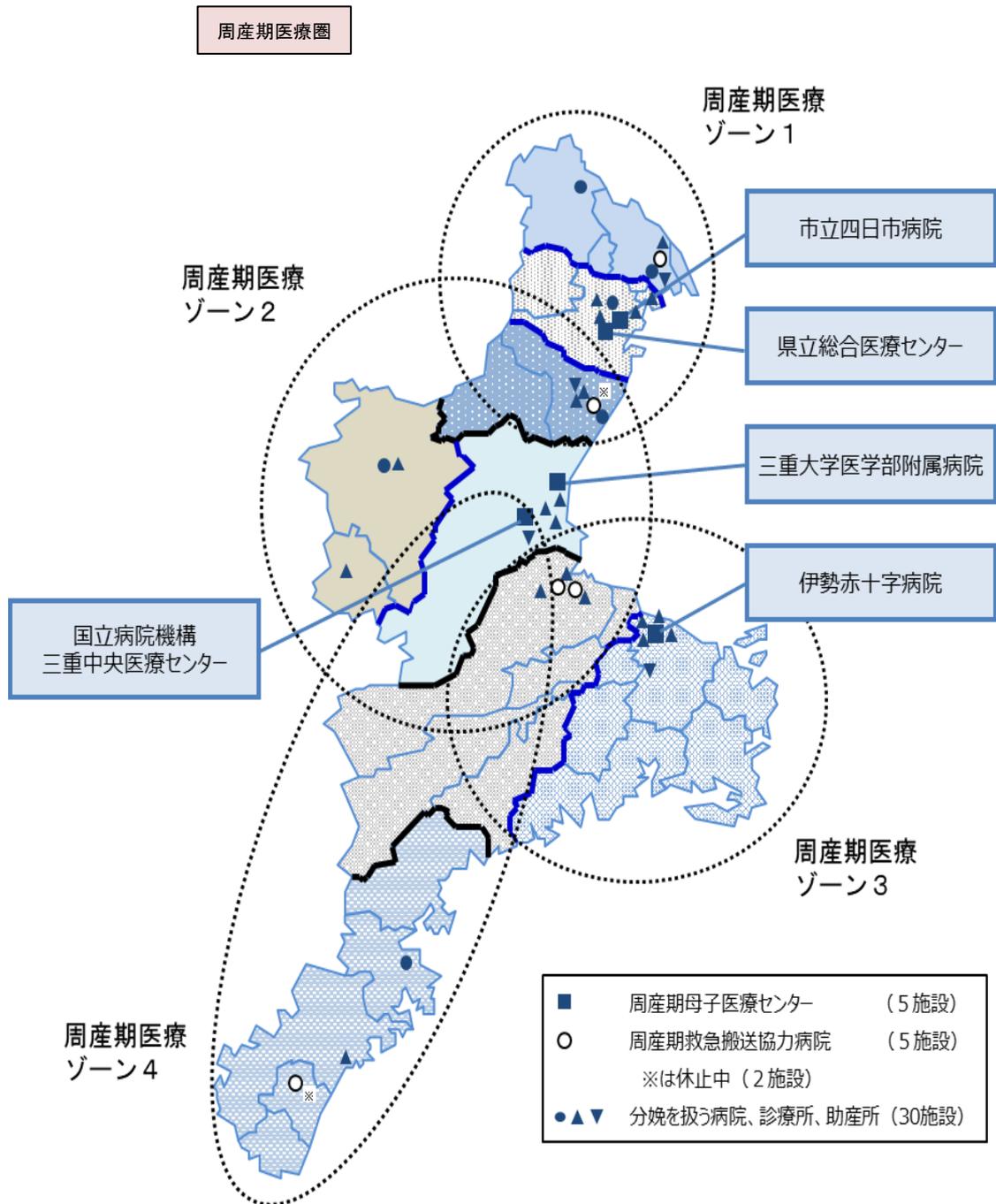


産科・小児科における医師確保計画（素案）

第 4 章 産科・小児科における医師確保計画

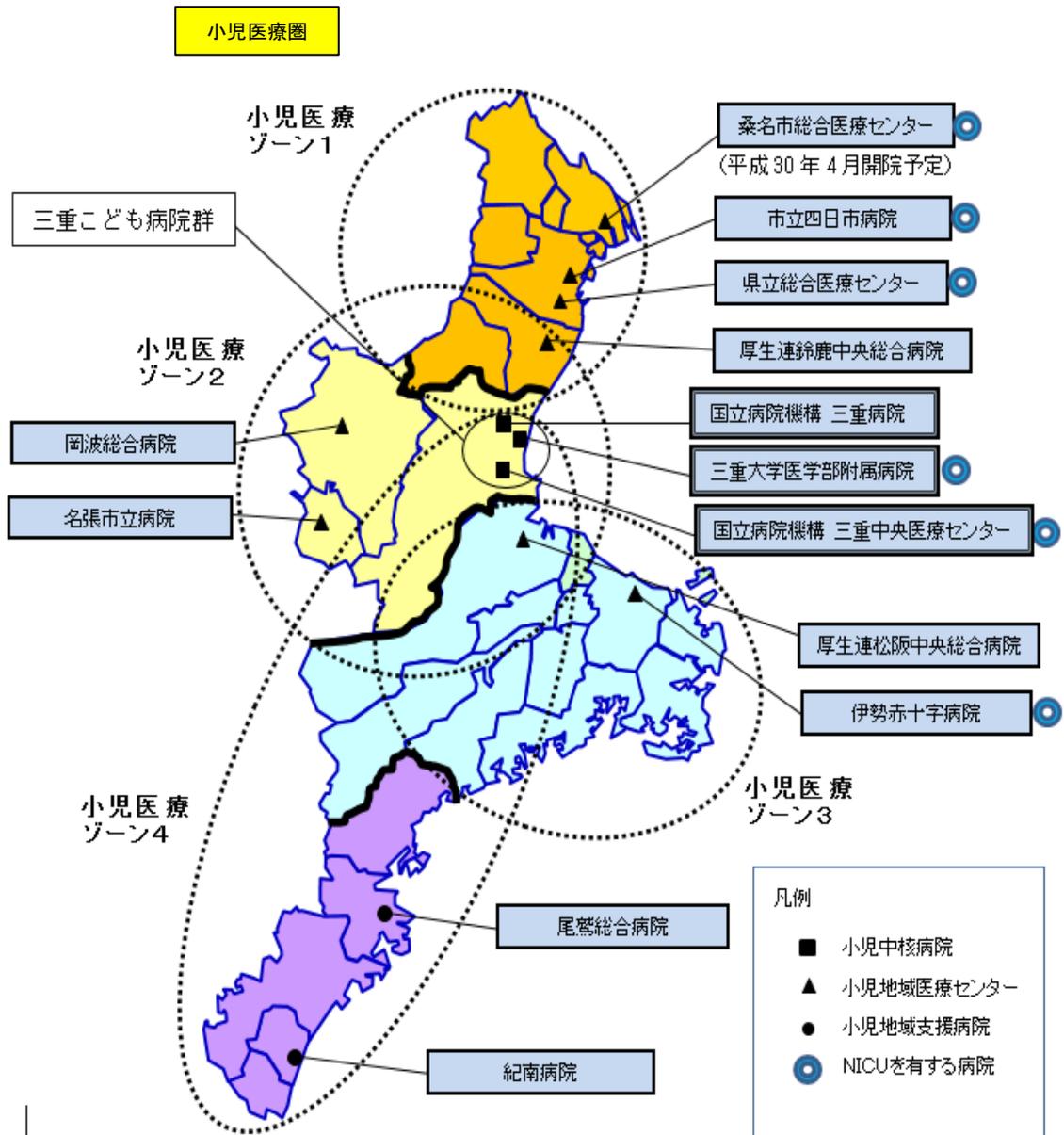
- 1 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方
- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、ガイドラインに基づき、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。ただし、当該指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するための指標とはなりません。
 - 産科・小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があることから、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策を行います。
 - 産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称することとします。
 - 本県においては、第 7 次三重県医療計画において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、これに基づく計画を策定することとします。

図表 4-1-1 周産期医療圏



資料 三重県「第7次三重県医療計画」

図表 4-1-2 小児医療圏



資料 三重県「第7次三重県医療計画」

2 産科・小児科における医師偏在指標の設計

(1) 産科における医師偏在指標の設計

ア 考え方

- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用います。
- 患者の流出入については、妊婦の場合「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入がありますが、現時点で妊婦の所在地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はありません。このため、医療需要として、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用います。
- 医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整します。
- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、周産期医療圏ごとに算定されますが、本県については、第7次医療計画においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としており、ゾーンごとの算定は困難なことから、二次医療圏単位で算定されています。

イ 産科における医師偏在指標の算出式

図表 4-1-3 産科医師偏在指標

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$
$$\begin{aligned} \text{(※)標準化産科・産婦人科医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

(2) 小児科における医師偏在指標の設計

ア 考え方

- 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものを用います。
- 患者の流出入については、既存の調査の結果により把握可能な小児患者の流出入を踏まえ、調整を行います。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用います。
- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、小児医療圏ごとに算定されますが、本県については、ゾーン体制ごとの算定が困難なことから、二次医療圏単位で算定されています。

イ 小児科における医師偏在指標の算出式

図表 4-1-4 産科医師偏在指標

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\text{(※1) 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

$$\text{(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度(※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

$$\text{(※5) 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{14}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{15}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\text{(※6) 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

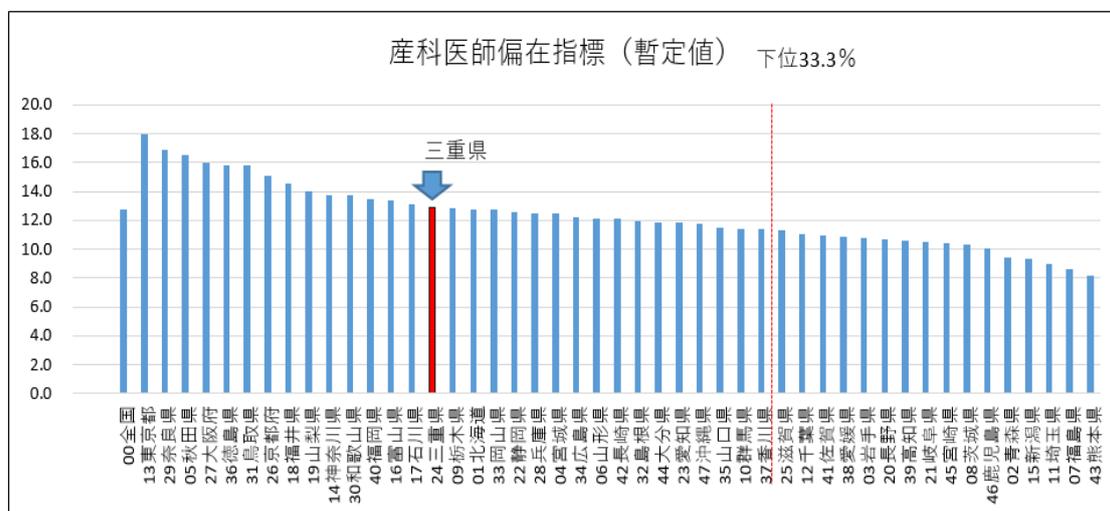
(3) 指標の作成手続

- 厚生労働省は、産科及び小児科の医師偏在指標の計算方法に加え、産科医師偏在指標と、小児科については患者数の流出入に基づく増減を一定程度反映した暫定的な小児科医師偏在指標を県に提供します。
- 県が、小児科における都道府県間及び二次医療圏間の患者流出入の状況について調整を行い厚生労働省に報告します。その情報を基に、再度、厚生労働省が小児科の医師偏在指標を算定し、確定します。

3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 産科・小児科については都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、産科及び小児科の医師偏在指標が下位 33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域として設定します。
また、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、呼称を「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」とします。
- また、産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があります。これに加えて、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととします。
- 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域を設定するための基準（下位一定割合）は、医師全体の医師偏在指標と同様に、下位 33.3%とします。
- なお、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えるものとしします。

図表 4-3-1 産科における医師偏在指標（都道府県）



資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表 4-3-2 産科における医師偏在指標（三重県）

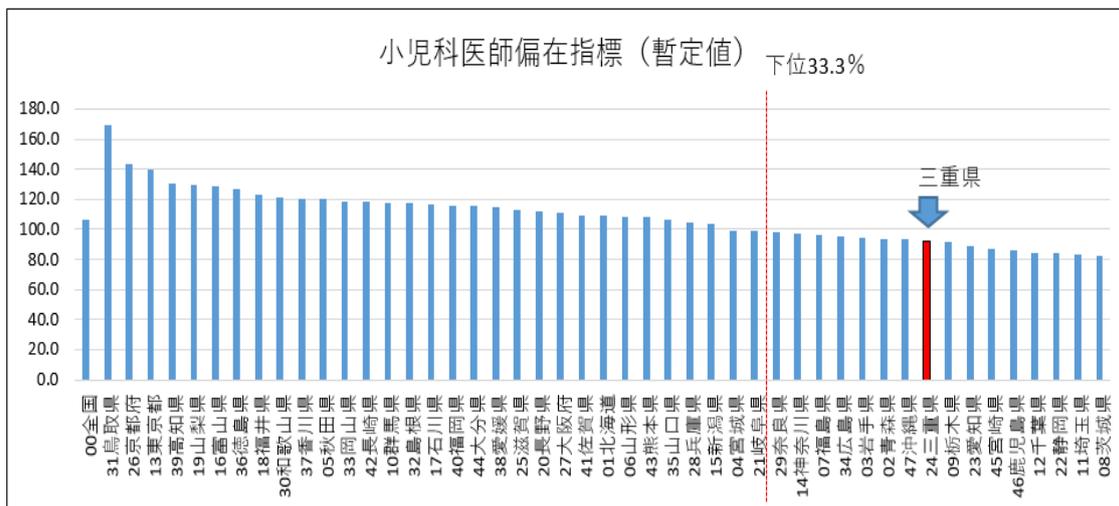
○ 産科医師偏在指標（暫定値）

都道府県	産科医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
三重県	12.9	—	15

二次医療圏	周産期医療圏 (※)	産科医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (284 周産期医療圏)
北勢	ゾーン1	11.2	—	133
中勢伊賀	ゾーン2	17.7	—	37
南勢志摩	ゾーン3	10.3	—	156
東紀州	ゾーン4	16.6	—	47

(※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載)

図表 4-3-4 小児科における医師偏在指標



資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表 4-3-5 小児科における医師偏在指標（三重県）

○ 小児科医師偏在指標（暫定値）

都道府県	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47都道府県)
三重県	92.3	○	39

二次医療圏	小児医療圏 (※)	小児科師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (311小児医療圏)
北勢	ゾーン1	66.4	○	277
中勢伊賀	ゾーン2	125.2	—	49
南勢志摩	ゾーン3	99.3	—	146
東紀州	ゾーン4	115.7	—	81

(※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載)

4 産科・小児科における医師確保計画の策定

(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方

- 産科・小児科の医師確保計画については、産科・小児科のそれぞれについて都道府県ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに定めます。
- 産科・小児科の医師偏在指標の値を全国一律に比較した上で相対的医師少数区域を設定することで医師の偏在の状況を把握します。さらに、医療圏ごとに、産科・小児科における医師偏在指標の大小等を踏まえ方針を定めます。
- 産科・小児科における医師確保計画は、3年(2019年度中に作成される医師確保計画については4年)ごとに見直すこととし、見直しに当たっては産科・小児科における医師確保の方針と施策の妥当性等を検討し、課題を抽出した上で次回の産科・小児科における医師確保計画を作成します。
- 産科・小児科における医師確保計画を策定する際は、周産期医療及び小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科・小児科における医師確保計画へ反映することができるよう、三重県地域医療対策協議会の意見とともに、三重県医療審議会周産期医療部会及び三重県小児医療懇話会において協議を行います。

(2) 産科・小児科における医師確保の方針

ア 考え方

① 相対的医師少数区域等

- 産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を鑑みれば産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、相対的に医師が多い医療圏からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではないと考えられます。また、産科・小児科においては、医療圏を超えた連携等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、医療圏を超えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。
- 上記の対応によってもなお相対的医師少数区域であり、産科・小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を確保することによって医師の地域偏在の解消を図ることとします。具体的な短期的な施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保を行います。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて配慮を行います。

② 相対的医師少数区域等以外

産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師の確保を図ります。

③ その他個別に検討すべき事項

- 患者の重症度、新生児医療について

- ・ 周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等は、より高度又は専門的な医療の提供を担っており、そのような医療機関が存在する医療圏は、産科・小児科における医師偏在指標による医師数よりも実際に必要な医師数が多い可能性があります。
- ・ また、新生児に対して高度・専門的な医療を提供する体制については、地域の実情に応じて重点化・機能分化が進められているため、これらを踏まえた検討を行います。

④ 将来推計について

周産期医療・小児科医療ともに、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しについて検討することが必要です。ただし、今回定めることとする産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱うことを踏まえ、比較的短期間の推計として、医師確保計画の計画終了時点である、2023年を目標に産科・小児科における医師偏在対策を講じることとします。

(ア) 産科

産科については、現時点で医療圏ごとの分娩数の将来推計は無いため、代替指標として、医療圏ごとの分娩数の将来推計と現時点の0-4歳人口との比を用いて、2023年における医療圏ごとの分娩数の推計を行います。

(イ) 小児科

小児科については、医療圏ごとの将来人口推計から、2023年の年少人口を算出し、性・年齢階級別の受療率を用いて調整した上で、医療圏ごとの医療需要の推計を行います。

(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

- 産科・小児科における医師偏在指標が、相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として示します。
- なお、産科・小児科における偏在対策基準医師数は、厚生労働省において機械的に算出される数値であるため、目標医師数（確保すべき医師数の目標）とはしません。

図表 4-3-7 産科における医師偏在対策基準医師数

○ 産科医師偏在対策基準医師数（暫定値）

都道府県	産科医師数（人）	相対的 医師少数都道府県	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
三重県	163	—	123

二次医療圏	周産期医療圏 （※）	産科医師数（人）	相対的 医師少数区域	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
北勢	ゾーン1	66	—	47
中勢伊賀	ゾーン2	59	—	27
南勢志摩	ゾーン3	35	—	24
東紀州	ゾーン4	3	—	1

（※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載）

図表 4-3-7 小児科における医師偏在対策基準医師数

○ 小児科医師偏在対策基準医師数（暫定値）

都道府県	小児科医師数 （人）	相対的 医師少数都道府県	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
三重県	208	○	198

二次医療圏	小児医療圏 （※）	小児科医師数 （人）	相対的 医師少数区域	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
北勢	ゾーン1	69	○	78
中勢伊賀	ゾーン2	90	—	58
南勢志摩	ゾーン3	44	—	33
東紀州	ゾーン4	5	—	3

（※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載）

(4) 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

ア 基本的考え方

産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることや、産科・小児科における医師確保の方針を踏まえて、産科・小児科における医師確保のための施策を定めます。具体的には、二次医療圏を超えたゾーン体制による医療の提供体制を踏まえた産科医師・小児科医師を増やすための施策等を定めます。

イ 施策の内容

① 産科・小児科における医師の派遣調整

産科・小児科における医師の派遣調整に当たっては、産科・小児科における医師確保の方針を踏まえて実施します。

派遣先医療機関の選定にあたっては、当該医療機関の医療需要や、医師のキャリア形成に配慮しつつ、三重県地域医療対策協議会及び同医師派遣検討部会において協議します。

① 専攻医等の確保

医学生や臨床研修医に対して、専攻医の確保に必要な情報提供を行います。

② キャリア形成プログラム

三重県地域医療支援センターにおいて、産科及び小児科のキャリア形成プログラムを策定し、卒業後、地域で勤務する産科医師及び小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し適切な臨床経験を積むことができるようキャリア形成のための支援を行います。

③ 三重県医師修学資金貸与制度

三重県医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来県内医療機関で勤務する産婦人科医や小児科など、専門医の育成・確保を図ります。

④ 地域医療介護総合確保基金の活用

○ 産科医等確保支援事業

分娩施設の開設者が、産科医等に分娩手当等を支給する事業に対して補助を行い、処遇改善を通じて産科医療機関及び産科医等の確保を図ります。

○ 産科医等育成支援事業

分娩施設の開設者が、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に研修医手当等を支給する事業に対して補助を行うことで、将来の産科医療を担う医師の育成を図ります。

○ 新生児医療担当医確保支援事業

医療機関におけるNICU(診療報酬の対象となるものに限る。)において、新生児医療に従事する医師に手当を支給する事業に対して補助を行うことにより、新生児医療担当医の処遇改善を図ります。